



Gimnazjum im. Jana Pawła II w Ujeździe Górnym
Ujazd Górny 49; 55-340 Udanin
Tel./fax 76/87 40 279 e-mail sekretujazd@op.pl
www.gimujazd.pl

.....
Imię nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
Adres

Dyrektor
Gimnazjum
im. Jana Pawła II
w Ujeździe Górnym

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie mojego dziecka
do egzaminu poprawkowego z:

Nazwa przedmiotu	Imię i nazwisko nauczyciela

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(podpis ucznia)

Decyzja dyrektora szkoły:
Egzamin zostanie przeprowadzony:

.....
(data i godzina)

.....
podpis dyrektora szkoły